

廃棄物データシート ( W D S ) <1/2>

廃棄物名称

平成 年 月 日 作成

※本データシートは廃棄物の品質を明示していただくものであり、排出事業者様の責任において作成して下さい。

評価結果連絡希望日		※内容確認欄に日付記入後、 <input type="checkbox"/> 7日程度 <input type="checkbox"/> 7~10日 <input type="checkbox"/> 10~14日 <input type="checkbox"/> その他( )		
排出事業者 ※必須	名称	TEL		
	住所	FAX		
	部署名	担当者名		
仲介業者 ※該当する場合にはご記入下さい	名称	TEL		
	住所	FAX		
	部署名	担当者名		
廃棄物種類 ※必須	<input type="checkbox"/> 産業廃棄物 <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物 <input type="checkbox"/> 該当品目が判らない <input type="checkbox"/> 燃え殻 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 廃油 <input type="checkbox"/> 廃酸 <input type="checkbox"/> 廃アルカリ <input type="checkbox"/> 廃プラスチック類 <input type="checkbox"/> 紙くず <input type="checkbox"/> 木くず <input type="checkbox"/> 繊維くず <input type="checkbox"/> ゴムくず <input type="checkbox"/> 金属くず <input type="checkbox"/> ガラスくず <input type="checkbox"/> コンクリートくず及び陶磁器くず <input type="checkbox"/> 鉱さい <input type="checkbox"/> がれき類 <input type="checkbox"/> ばいじん <input type="checkbox"/> 政令13号廃棄物 <input type="checkbox"/> その他			
関連法規	危険物 <input type="checkbox"/> 該当(第 類 石) <input type="checkbox"/> 該当無 <input type="checkbox"/> 特化物 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 毒劇物 <input type="checkbox"/> 悪臭物			
提出資料	<input type="checkbox"/> サンプル <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 分析成績表 <input type="checkbox"/> その他( )			
廃棄物形状	<input type="checkbox"/> 液状(バーナ噴霧可) <input type="checkbox"/> 液状(固液分離) <input type="checkbox"/> 汚状(流動性有) <input type="checkbox"/> 泥状(流動性無) <input type="checkbox"/> 粘液状(ポンプup可) <input type="checkbox"/> 水あめ状(高粘度) <input type="checkbox"/> 粉状 <input type="checkbox"/> 粒状			
廃棄物の有害性 ※必須	1)有害特性( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一部判明 <input type="checkbox"/> 不明 )無、不明以外は該当する項目にレ点を記入 <input type="checkbox"/> 爆発性 <input type="checkbox"/> 引火性 <input type="checkbox"/> 可燃性 <input type="checkbox"/> 自然発火性 <input type="checkbox"/> 禁水性 <input type="checkbox"/> 酸化性 <input type="checkbox"/> 有機過酸化物質 <input type="checkbox"/> 急性毒性 <input type="checkbox"/> 毒性ガス発生 <input type="checkbox"/> 重合反応性 <input type="checkbox"/> 腐食性 <input type="checkbox"/> 臭気刺激性 <input type="checkbox"/> 有害物質生成 <input type="checkbox"/> 混合危険性 <input type="checkbox"/> その他( )			
依頼数量 ※必須	スポット( )kg, t, L, m <sup>3</sup> , 本 ※発生期間( ) 継続 ( )kg, t, L, m <sup>3</sup> , 本 / 週, 月, 年 発生時期( )			
荷姿・容器 ※必須	<input type="checkbox"/> バラ <input type="checkbox"/> フレコンバック <input type="checkbox"/> パレット積 <input type="checkbox"/> ドラム缶【 オープンドラム, クローズドラム, ケミカルドラム, ファイバードラム, その他( ) 【サイズ( )L, 内袋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合はその材質( )】 <input type="checkbox"/> プラスチック容器【18Lポリ缶, 1m <sup>3</sup> コンテナ, その他( )】 <input type="checkbox"/> 金属缶【一斗缶, ペール缶, その他( )】 <input type="checkbox"/> その他( )			
	空容器の処理	<input type="checkbox"/> 排出者へ容器返却要 <input type="checkbox"/> 処理会社処分 <input type="checkbox"/> 処理会社専用容器		
	容器の状態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腐食 <input type="checkbox"/> 変形 ドラム缶過充填は防止してください。容器は収集運搬上安全なものでお願いします。		
収集運搬 ※必須	車種	<input type="checkbox"/> タンクローリー【 ギャポンタイプ、バキュームタイプ】 <input type="checkbox"/> 大型強力汚泥吸引車 <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> ダンプ <input type="checkbox"/> 平ボディトラック <input type="checkbox"/> 大型ユニック車 <input type="checkbox"/> 脱着装置付コンテナ車 <input type="checkbox"/> その他( )		
	最大積載量	( )kg, t, L, m <sup>3</sup> , 本, 袋		
取 注 意 事 項 際 の	安全対策	保護具	<input type="checkbox"/> ガスマスク着用 (ガスマスク種類: ) 吸収缶種類: ) <input type="checkbox"/> 手袋着用( ) <input type="checkbox"/> 保護メガネ着用( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
		応急処置	皮膚付着時( ) 吸入時( ) 目に入った場合( ) 飲み込んだ場合( )	
	異常処置	漏洩処理	除去方法( ) 除去作業に関する注意( )	
		火災時の処置		
特別注意事項 (避けるべき処理方法、廃棄物の性状変化などに起因する環境汚染の可能性も含む)	特別注意事項( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )※有の場合は具体的に記入			

\* ※必須項目につきましては、受入可否その他の決定に重要な情報の為、必ずご記入ください。  
 \*( 有 無 )は、どちらかに■を必ずご記入ください。

株式会社北陸油化  
 TEL:0778-24-4416  
 FAX:0778-24-5757

廃棄物データシート ( W D S ) <2/2>

平成 年 月 日 作成

※本データシートは廃棄物の品質を明示していただくものであり、排出事業者様の責任において作成願います。

廃棄物名称	排出事業者		担当者	
性状及び 変動性 <b>※必須</b>	サンプルの状態 ( <input type="checkbox"/> 均一 <input type="checkbox"/> 不均一 <input type="checkbox"/> 部分 ) ※一つのサンプルで代表できない場合は複数提出			
	1) 反応性 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 ) 有の場合は該当する項目にレ点を記入 <input type="checkbox"/> 混合反応性 <input type="checkbox"/> 自己反応性 <input type="checkbox"/> 水との反応性 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	2) 変動性 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 ) 有の場合は該当する項目にレ点を記入 <input type="checkbox"/> バラツキ <input type="checkbox"/> 経時変化【 腐敗・揮発・化学反応・二層以上の分離・沈殿物の発生・その他 】			
	3) その他			
	燃焼性 ( <input type="checkbox"/> 激 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 臭気 ( <input type="checkbox"/> 激 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 固形物の割合 ( % )			
	○特記事項 ( 上記該当項目やその他について詳しく )			
主成分及び 混合成分の 含有率 <b>※必須</b>	※合計が100%となるように明記し、バラツキのある場合は範囲も記入して下さい。また重要な微量成分がある場合、必ず記入して下さい。(商品名は含有物質名を記入、もしくはMSDSを添付して下さい。)			
	S ( ) Cl ( ) F ( ) Br ( ) Na ( ) P ( ) K ( ) Cu ( ) Zn ( ) Ni ( ) B ( ) その他 ( )			
	有害物質	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は具体的に下記 ( ) 内に記入 ( )		
主要データ	pH ( ) 比重 ( ) 引火点 ( °C ) 発火点 ( °C ) 爆発範囲 ( % ) 発熱量 ( kJ/kg, kcal/kg ) 灰分 ( % ) 融点 ( °C ) 沸点 ( °C ) COD ( mg/l ) BOD ( mg/l ) SS ( mg/l ) 粘度 ( Pa·s ) 水分 ( % ) その他 ( )			
発生工程、 フロー図 <b>※必須</b>	<input type="checkbox"/> 単一工程からの排出物 <input type="checkbox"/> 他工程の排出物と混合  ※フローシートは別紙になっても構いません。			
発生元情報	1) 廃液保管タンク(容器)材質 <b>※必須</b> ..... [ ] 2) ポンプの材質 ..... [ ] 3) タンクまでの配管材質 ..... [ ] 4) 保管タンクの管理状況(タンク内把握等) ... [ ]			
排出事業者及び処理業者の内容確認欄				
No.	内容確認年月日	排出事業者 又は仲介業者担当者名	処理業者 担当者名	備考
変更履歴				
変更No.	変更年月日	変更者名	変更内容	

\* **※必須** 項目につきましては、受入可否その他の決定に重要な情報の為、必ずご記入ください。

\* ( 有 無 ) は、どちらかに  を必ずご記入ください。

株式会社北陸油化  
TEL:0778-24-4416  
FAX:0778-24-5757